

AVENANT NO. 2

À l'Entente de communication des renseignements personnels liant le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national de santé publique et la Régie de l'assurance-maladie du Québec

ENTRE

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, pour et au nom du gouvernement du Québec, agissant par monsieur Jacques Cotton, sous-ministre,

ci-après appelé « le Ministre »

ET

L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, personne morale régie par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., c. I-13.1.1), ayant son siège au 945, avenue Wolfe, Québec (Québec) G1V 5B3, agissant par monsieur Luc Boileau, président-directeur général, dûment autorisé en vertu de l'article 11 de cette loi,

ci-après appelée « l'Institut »

ET

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, personne morale de droit public, légalement constituée en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (L.R.Q., c. R-5) ayant son siège au 1125, Grande Allée Ouest, Québec (Québec), G1S 1E7, agissant par monsieur Marc Giroux, président-directeur général, dûment autorisé aux fins des présentes,

ci-après appelée « la Régie »

ATTENDU QU'UNE entente entre le Ministre, la Régie et l'Institut est intervenue en février 2010 (ci-après « l'Entente ») après avoir reçu un avis favorable de la Commission d'accès à l'information du Québec le 11 janvier 2010 (09 19 81);

ATTENDU QUE cette Entente a pour objet de permettre la communication à l'Institut de renseignements personnels issus de banques de données appartenant à la Régie et au Ministre afin que l'Institut puisse exercer la fonction de surveillance des maladies chroniques qui lui a été confiée par le Ministre;

ATTENDU QUE l'Annexe 4 de l'Annexe B de l'Entente contient la liste des variables transmises à l'Institut par la Régie pour la surveillance des maladies chroniques;

ATTENDU QUE l'Institut a, en vertu de l'Entente, l'autorisation d'accéder à l'ensemble de la population comprise au Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie dans le but de calculer des indicateurs en utilisant au dénominateur le nombre de personnes inscrites et admissibles au Régime d'assurance-maladie du Québec;

ATTENDU QU'il n'est actuellement pas possible pour l'Institut d'effectuer ce calcul à partir des données que lui transmet la Régie en vertu de l'Entente;

ATTENDU QUE ce calcul est nécessaire à la surveillance des maladies chroniques;

ATTENDU QU'afin que l'Institut soit en mesure d'effectuer ce calcul, il est nécessaire de prévoir à l'Entente la transmission par la Régie à l'Institut de cinq variables tirées du fichier de l'historique de l'émission de la carte d'assurance maladie (HIST_CAM) permettant d'effectuer ce calcul pour la totalité de la population comprise au FIPA, c'est-à-dire pour l'ensemble des numéros d'assurance maladie (NAM) existants et valides dans les fichiers de la Régie;

ATTENDU QUE les variables à prévoir à l'Entente sont les suivantes : numéro séquentiel de la carte d'assurance maladie (CAM) (No_SEQ_CAM), date de début de la CAM (DD_CAM), date d'expiration de la CAM (Dat_Expir_CAM), date d'annulation de la CAM (Dat_Annu_CAM), indicateur de retour de la CAM (Ind_Retou_CAM);

ATTENDU QUE pour prévoir ces variables à l'Entente, il faut procéder à la signature du présent avenant mais que préalablement à sa signature par les parties il devait être soumis à la Commission d'accès à l'information pour avis;

ATTENDU QUE le présent avenant a été soumis à la Commission d'accès à l'information pour avis (dossier 09 19 81) et qu'un avis favorable a été émis par cette dernière en date du 8 mars 2012;

ATTENDU QU'une fois le présent avenant signé par les parties, une copie devra être envoyée à la Commission d'accès à l'information.

EN CONSÉQUENCE, par le présent avenant, les parties conviennent de ce qui suit :

1. Les dispositions qui suivent constituent un deuxième avenant aux modalités de l'Entente;
2. Le présent avenant est joint en annexe de l'Entente pour en faire partie intégrante;
3. Dans l'éventualité d'un conflit entre les modalités de l'Entente et les modalités du présent avenant, les modalités de ce dernier prévaudront;
4. Les clauses de l'Entente qui ne sont pas affectées par le présent avenant demeurent pleinement en vigueur;
5. L'Annexe 4 de l'Annexe B de l'Entente est remplacée par la suivante :

« Annexe 4 Liste des variables transmises à l'INSPQ par la RAMQ – Maladies chroniques

• Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ (pour les personnes sélectionnées et non-sélectionnées)

- Identifiant banalisé de la personne assurée
- Date de naissance complète
- Sexe du bénéficiaire
- Code postal du bénéficiaire (6 positions)
- Code de municipalité du bénéficiaire
- Date de décès complète (s'il y a lieu)
- Date de début de l'adresse
- Date de fin de l'adresse
- Indicateur Hors Québec

• Fichier d'admissibilité à l'assurance maladie (pour les personnes sélectionnées et non-sélectionnées)

• *Chaque changement de l'admissibilité implique un nouvel enregistrement*

- Numéro banalisé de l'individu
- Code de classe de situation
- Code de situation
- Date de début d'inscription au régime d'assurance maladie
- Date de fin d'inscription au régime d'assurance maladie

Fichier de l'historique de l'émission de la Carte d'assurance maladie (CAM)

Chaque changement à l'historique implique un nouvel enregistrement

- Numéro banalisé de l'individu
- Numéro séquentiel CAM
- Date de début de la CAM
- Date d'expiration de la CAM
- Date d'annulation de la CAM
- Indicateur de retour de la CAM

• Fichier d'admissibilité à l'assurance médicaments

- Numéro banalisé de l'individu
- Code de plan (64 ans et plus)
- Date de début de couverture
- Date de fin de couverture

**Fichier d'inscription des professionnels (FIP)
(Médecins, pharmaciens et optométristes)**

- Classe du professionnel
- Sous-classe du professionnel (pour les classes 9 seulement)
- Numéro banalisé du professionnel
- Année de graduation
- Date de début de spécialité
- Date d'obtention du permis (par plage de 5 ans)

• **Fichier des spécialités du dispensateur (ou professionnel)**

- Classe du professionnel
- Sous-classe du professionnel
- Numéro banalisé du professionnel
- Code de niveau (1, 2, ou 3)
- Code de spécialité
- Date de début de spécialité de chaque spécialité
- Date de fin de spécialité de chaque spécialité

Fichier des services optométriques

- Numéro banalisé de l'individu
- Numéro banalisé du professionnel
- Code d'acte
- Date du service
- Diagnostic primaire
- Diagnostic secondaire
- Numéro établissement usuel banalisé
- Classe du professionnel

• **Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte**

- Numéro banalisé de l'individu
- Date du service
- Code d'acte
- Code de diagnostic
- Code d'entente du dispensateur traitant (omnipraticiens et spécialistes)
- Classe du dispensateur
- Numéro banalisé du dispensateur traitant
- Spécialité du dispensateur
- Classe du dispensateur référant
- Numéro banalisé du dispensateur référant
- Code de lieu de dispensation
- Numéro à 3 positions de l'établissement usuel banalisé
- Code de localité
- Numéro non banalisé de l'établissement (autorisé par le MSSS)
- Secteur d'activité

• **Fichier des services pharmaceutiques (pour les personnes de 65 ans et plus)**

- Numéro banalisé de l'individu
- Code programme médicament
- Code de plan
- Date du service

• **Fichier des services pharmaceutiques (pour les personnes de 65 ans et plus)**

- Code DIN
- Classe AHF
- Sous-classe AHF
- Sous-sous-classe AHF
- Code de dénomination commune
- Code de forme (méthode administrée)
- Code de teneur
- Durée du traitement
- Quantité du médicament
- Classe du prescripteur
- Numéro banalisé du prescripteur
- Code de service 1
- Code de service 2
- Code de service 3
- Nombre de renouvellement résiduel
- Classe du dispensateur
- Numéro banalisé du dispensateur
- Numéro banalisé de la raison sociale de la pharmacie
- Indicateur de composantes
- Code de catégorie de liste de médicaments
- Code d'indication thérapeutique

• **Fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO) – (pour les personnes sélectionnées et non-sélectionnées)**

• **Séjours hospitaliers**

- Numéro banalisé de l'individu
- Numéro de séquence séjour hospitalier banalisé
- Numéro non banalisé de l'établissement (autorisé par le MSSS)
- Région sociosanitaire de l'établissement
- Date d'admission du séjour hospitalier
- Date de départ du séjour hospitalier
- Type de soins séjour hospitalier
- Type d'admission du séjour hospitalier
- Indicateur nouveau-né
- Code provenance individu
- Code province du bénéficiaire
- Numéro séquentiel du système de classification
- Numéro non banalisé de l'établissement MSSS provenance
- Type lieu séjour hospitalier provenance
- Date arrivée urgence séjour hospitalier

- **Fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO) – (pour les personnes sélectionnées et non-sélectionnées)**

- Nombre de jours d'absence séjour hospitalier
- Nombre de jours séjour hospitalier
- Numéro non banalisé de l'établissement MSSS destination
- Type lieu séjour hospitalier destination
- Nombre de consultations du séjour hospitalier
- Type de décès séjour hospitalier
- Code autopsie
- Nombre de mortinaissances
- Nombre de mortinaissances autopsiées
- Nombre de grammes à la naissance enfant 1
- Nombre de grammes à la naissance enfant 2
- Nombre de grammes à la naissance enfant 3
- Nombre de semaines de gestation
- Numéro banalisé du dossier médical hospitalier parent
- Numéro banalisé du dossier médical (pour les nouveau-nés de 28 jours et moins, soit les enregistrements pour lesquels l'indicateur « nouveau-né » = 1; ou si le diagnostic principal ou secondaire CIM-9 = 630-676 et codes CIM-10 équivalents)

Séjours hospitaliers - diagnostics

- Numéro de séquence banalisé du séjour hospitalier
- Type diagnostic séjour hospitalier
- Numéro séquentiel diagnostic
- Numéro séquentiel du système de classification
- Code de diagnostic médical clinique
- Code caractéristique diagnostic séjour hospitalier

- **Séjours hospitaliers - consultations**

- Numéro de séquence banalisé du séjour hospitalier
- Numéro consultation
- Code domaine consultation
- Numéro séjour service hospitalier

- **Séjours hospitaliers - services**

- Numéro de séquence banalisé séjour hospitalier
- Numéro séjour du service hospitalier
- Code de service
- Type séjour
- Classe dispensateur service
- Code spécialité dispensateur service
- Nombre de jours dans service

- **Séjours hospitaliers - interventions**

- Numéro de séquence banalisé séjour hospitalier

• **Fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO) – (pour les personnes sélectionnées et non-sélectionnées)**

- Numéro d'intervention
 - Date de l'intervention
 - Code de lieu de l'intervention
 - Numéro séquentiel du système de classification
 - Code d'intervention santé
 - Code de section de l'intervention
 - Code de groupe de rubriques de l'intervention
 - Code rubrique de l'intervention
 - Code de l'attribut de situation d'intervention
 - Code de l'attribut de lieu d'intervention
 - Code de l'attribut d'étendue de l'intervention
 - Nombre d'interventions séjour hospitalier
 - Classe dispensateur– interventions
 - Code de spécialité du dispensateur - intervention
- **Séjours hospitaliers – soins intensifs**
- Numéro de séquence banalisé séjour hospitalier
 - Numéro de séjour soins intensifs
 - Code unité soins intensifs
 - Nombre de jours du séjour aux soins intensifs

• **Fichier des décès – MSSS (pour les personnes sélectionnées et non sélectionnées)**

- Numéro banalisé de l'individu
- Sexe
- Date du décès complète
- Lieu de résidence du décédé (province)
- Code municipal de résidence du décédé
- Nom de la municipalité de résidence du décédé
- Code de l'établissement
- Cause médicale du décès (avant 2000)
- Cause initiale de décès (2000 et plus)
- Causes secondaires du décès – 1 à 10 (2000 et plus)
- Catégorie médicale du décès (2000 et plus)
- Cause regroupée NCHS
- Décès par suite de grossesse
- Cause accidentelle du décès

• **Fichier des naissances vivantes MSSS (pour les personnes sélectionnées et non sélectionnées)**

• **Fichier des naissances vivantes MSSS (pour les personnes sélectionnées et non sélectionnées)**

- **Identification du lieu de naissance :**
 - Endroit où a eu lieu la naissance
 - Code de permis de l'installation
- **Renseignements sociosanitaires de la mère :**
 - Âge
 - Lieu de naissance (pays)
 - Langue maternelle
 - État civil
 - Situation de vie
 - Scolarité
 - *Activité occupationnelle de la mère durant la grossesse**
- **Renseignements physiques et relatifs à l'histoire obstétricale de la mère :**
- **Grossesse actuelle**
 - Taille
 - Poids prégravidique
 - *Poids à l'accouchement**
- **Grossesses antérieures**
 - *Nombre de grossesses antérieures incluant les avortements et les fausses couches**
 - *Nombre de grossesses multiples**
 - *Nombre de bébés prématurés**
 - Nombre de bébés nés vivants
 - Nombre d'enfants morts-nés
 - Date de la dernière naissance
- **Renseignements physiques et médicaux de la naissance :**
 - Heure et date de naissance
 - Type de naissance
 - Ordre de la naissance si naissance multiple
 - Sexe
 - Poids à la naissance
 - Âge gestationnel
 - *Résultat du test d'APGAR à 5 minutes**
 - *Présence de malformations congénitales**
 - *Mode d'alimentation de l'enfant de la naissance au congé ou au cours des 20 premières heures de vie s'il est hospitalisé**

* La refonte du Registre des événements démographiques qui est à venir prévoit l'ajout de ce renseignement au bulletin de naissance vivante.

• **Fichier des mortinaissances MSSS (pour les personnes sélectionnées et non sélectionnées)**

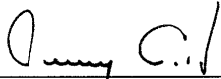
• **Fichier des mortinaissances MSSS (pour les personnes sélectionnées et non sélectionnées)**

- **Identification du lieu de mortinaissance :**
 - Endroit où a eu lieu la naissance
 - Code de permis de l'installation
- **Renseignements sociosanitaires de la mère :**
 - Âge
 - Lieu de naissance (pays)
 - Langue maternelle
 - État civil
 - Situation de vie
 - Scolarité
 - *Activité occupationnelle de la mère durant la grossesse**
- **Renseignements physiques et relatifs à l'histoire obstétricale de la mère :**
 - **Grossesse actuelle**
 - *Taille**
 - *Poids prégravidique**
 - *Poids à l'accouchement**
 - **Grossesses antérieures**
 - *Nombre de grossesses antérieures incluant les avortements et les fausses couches**
 - *Nombre de grossesses multiples**
 - *Nombre de bébés prématurés**
 - Nombre de bébés nés vivants
 - Nombre d'enfants morts-nés
 - Date de la dernière naissance
- **Renseignements physiques et médicaux de la mortinaissance :**
 - Heure et date de naissance
 - Type de naissance
 - Ordre de la naissance si naissance multiple
 - Sexe
 - Poids à la naissance
 - Âge gestationnel
 - *Décès transféré et prise en charge par le coroner en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès**
 - Causes de décès
 - Présence d'autopsie
 - *Présence de maladies à déclaration obligatoire**
 - *Présence de malformations congénitales**

* La refonte du Registre des événements démographiques qui est à venir prévoit l'ajout de ce renseignement au bulletin de mortinaissance. »

EN FOI DE QUOI, le présent avenant est signé en trois (3) exemplaires,

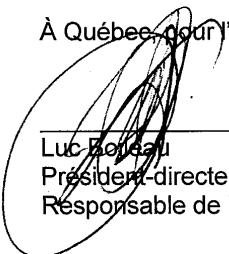
À Québec, pour le Ministre de la Santé et des Services Sociaux,



Jacques Cotton,
Sous-ministre

17 avril 2012
Date


À Québec, pour l'Institut national de santé publique,



Luc Bouchard
Président-directeur général
Responsable de l'application des présentes modalités

04-04-2012
Date

À Québec, pour la Régie de l'assurance maladie du Québec,



Marc Giroux
Président-directeur général

12-04-13
Date